

**O‘TKIR APPENDITSIT PATO GENEZI, KLINIKASI VA ZAMONAVIY
TASHXISLASH USULLARI**

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI, TOSHKENT, O‘ZBEKISTON

Ahadova Sevinch Sherzod qizi

Gospital jarrohlik va patologik fiziologiya kafedrası

Аннотация (Ўзбек Тилида): *O‘tkir appenditsit — chuvalchangsimon o‘simtaning (appendix vermiformis) noaniq etiologiyali va o‘tkir yiringli yallig‘lanishi bo‘lib, shoshilinch qorin bo‘shlig‘i jarrohligida eng ko‘p uchraydigan patologiyadir. Maqolada o‘tkir appenditsit etiopatogenezi, o‘simta lyumenining obstruksiyasi, mikrotsirkulyatsiya va ishemiya buzilishlari hamda obstruktiv va infeksiyon nazariyalar tahlil qilindi. Shuningdek, klinik diagnostikaning o‘ziga xosligi (Shchetkin-Blyumberg, Rozsing, Sitkovskiy belgilari), UTT va laparoskopik diagnostika hamda jarrohlik amaliyotidagi taktikalar yoritib berildi.*

Калит сўзлар: *o‘tkir appenditsit, chuvalchangsimon o‘simta, peritonit, laparoskopiya, Shchetkin-Blyumberg belgisi, appendektomiya.*

Аннотация (Рус Тилида): *Острый аппендицит — острое гнойно-воспалительное заболевание червеобразного отростка, являющееся наиболее частой причиной экстренных хирургических вмешательств. В статье подробно рассмотрены этиопатогенез, обструктивные и инфекционные теории развития, дифференциальная диагностика и современные методы лечения.*

Ключевые слова: *острый аппендицит, червеобразный отросток, перитонит, лапароскопия, аппендэктомия, симптомы раздражения брюшины.*

Abstract (English): *Acute appendicitis is an acute suppurative inflammation of the vermiform appendix and remains the most common surgical emergency worldwide. This paper reviews the etiopathogenesis, luminal obstruction mechanisms, ischemic-necrotic changes, clinical signs, ultrasound and laparoscopic diagnostic accuracy, and surgical management strategies.*

Keywords: *acute appendicitis, vermiform appendix, peritonitis, laparoscopy, appendectomy, peritoneal signs.*

КИРИШ

O‘tkir appenditsit shoshilinch abdominal jarrohlik patologiyalari orasida birinchi o‘rinni egallaydi va barcha o‘tkir

qorin a‘zolari kasalliklarining 60–70% ini tashkil qiladi. Aholi orasida uchrash ko‘rsatkichi har 10 000 kishiga 40–50

ta holatni tashkil etadi. Kasallik har qanday yoshda uchrashi mumkin, biroq ko‘pincha 10–30 yosh oralig‘idagi

shaxslarda namoyon bo‘ladi.

Tashxislash borasidagi zamonaviy texnologik yutuqlarga qaramay, o‘tkir appenditsitda asoratlar (perforatsiya,

peritonit, appendikulyar infiltrat, pyleflebit) darajasi hali ham 8–15% atrofida saqlanib qolmoqda. Bu esa klinik

belgilarni o‘z vaqtida va to‘g‘ri baholash hamda differensial diagnostika prinsiplarini takomillashtirishni talab etadi.

—

ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ

O‘tkir appenditsitning patogenetik rivojlanish bosqichlari, zamonaviy laborator-instrumental tashxislash mezonlari

va davolash taktikasini ilmiy jihatdan tahlil qilish.

Ahadova Sevinch Sherzod qizi — O‘tkir Appenditsit Maqolasi

Sahifa 1 / 3

МАТЕРИАЛЛАР ВА МЕТОДЛАР

Tadqiqot ishida quyidagi manbalar va diagnostik usullardan foydalanildi:

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi (RSTYoIM) va xalqaro jarrohlik protokollari to‘plami;

Klinik-laborator ko‘rsatkichlar (leykotsitoz darajasi, leykotsitar formulaning chapga siljishi, C-reaktiv oqsil);

Ultratovush tekshiruvi (UTT), Kompyuter tomografiyasi (KT) hamda Diagnostik laparoskopiya natijalari;

Pathomorfologik va gistologik tayyorgarlik namunalari.

—

НАТИЖАЛАР

1. Etiopatogenez va bosqichli patomorfologiya

O‘tkir appenditsit rivojlanishida yetakchi omil — chuvalchangsimon o‘simta bo‘shlig‘ining (lyumen)

obstruksiyasidir. Obstruksiyaga koprolitlar (axlat toshlari), limfoid giperplaziya, yot jismlar yoki parazitlar sabab

bo‘ladi. Lyumen yopilishi o‘simta ichi bosimining oshishiga, venoz va limfatik stazga olib keladi. Natijada shilliq qavat

ishemiyasi va bakterial (*E. coli*, *Bacteroides fragilis*) invaziya sodir bo‘ladi.

Patoanatomik

shakli

Morfologik o‘zgarishlar

Klinik va asorat xavfi

Kataral (Yuza)

30-Iyun, 2026-yil

Shilliq qavat giporemiyasi, shish, leykotsitar
infiltration

Simptomlar yengil, Kocher belgisi ijobiy

Flegmonoz

O’simta devorining qalinlashuvi, yiringli eksudat,
fibrin

O’tkir og’riq, peritonit boshlanishi xavfi

Gangrenoz

Devor nekrozi, tomirlar trombozi, qora-to‘q tus
olishi

Nerv tugunlari o‘lishi sababli og’riq pasayishi soxta
tuzalish beradi

Perforativ

O’simta devori teshilishi, yiring qorin bo’shlig‘iga
quyilishi

Cheklangan yoki tarqalgan yiringli peritonit

2. Patognomonik va spesifik klinik belgilar

O’tkir appenditsit klinik manifestatsiyasi va simptomakompleksi:

Kocher (Volkovich-Kocher) belgisi: Og’riqning dastlab epigastral yoki kindik atrofida
boshlanib, 2–6

soatdan keyin o‘ng yonbosh sohasiga ko‘chishi (80% hollarda).

Shchetkin-Blyumberg belgisi: Qorin devorini sekin bosib, to’satdan qo‘l olib
qilinganda og’riqning keskin
kuchayishi.

Rozsing belgisi: Chap yonbosh sohasida sigmasimon ichak ustidan silkitib bosilganda
o‘ng yonboshda og’riq
paydo bo‘lishi.

Sitkovskiy va Bartomye-Mishelson belgilari: Bemor chap yonboshga yotqizilganda va
palpatsiya qilinganda
og’riqning ortishi.

Ahadova Sevinch Sherzod qizi — O'tkir Appenditsit Maqolasi

Sahifa 2 / 3

MYXOKAMA

O’tkir appenditsit tashxisida qiyinchiliklar o’simtaning retrotsekal, pelvik (kichik
chanoq) yoki subgepatik

joylashuvda yuzaga keladi. Retrotsekal joylashuvda qorin parda ta’sirlanish
belgilarining sustligi tufayli tashxis

kechikishi va nekrotik o‘zgarishlar tezroq rivojlanishi mumkin.

Alvarado shkalasi (MANTRELS) diagnostik aniqlikni oshirishda keng qo‘llaniladi. 7
balldan yuqori natija o’tkir

30-Iyun, 2026-yil

appenditsit ehtimolini ko‘rsatadi va operativ aralashuvga ko‘rsatma bo‘ladi. Hozirgi kunda "oltin standart" sifati

videolaparoskopik appendektomiya tan olinadi, bu jarohat asoratlarini 3 baravarga va shifoxonada yatish muddatini pasaytiradi.

—

ХУЛОСА

O‘tkir appenditsit — zudlik bilan tashxislash va jarrohlik amaliyotini talab etuvchi o‘tkir kasallikdir. Tashxislashda

profilakik va shoshilinch xarakterga ega klinik simptomlar majmui hamda UTT va laparoskopik tekshiruvlar yetakchi

o‘rin tutadi. Kasallik belgilari namoyon bo‘lganda mahalliy issiq qo‘yish, og‘riqsizlantiruvchi hamda surat qiluvchi

dori vositalarini o‘zboshimchalik bilan qabul qilish qat’iyan man etiladi, chunki bu klinik manzarani niqoblab, og‘ir asoratlarga olib keladi.

—

Конфликт манфаатлари: muallif tomonidan manfaatlar konflikti mavjud emasligi ma’lum qilinadi.

—

АДАБИЁТЛАР

1. Karimov Sh.I., Asrarov A.A. Shoshilinch jarrohlik va abdominal patologiyalar. Toshkent: O‘zbekiston nashriyoti, 2022; 112-

128.

2. Aripov U.A. Xirurgik kasalliklar darsligi. Toshkent: Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2008; 215-230.

3. World Society of Emergency Surgery (WSES). Jerusalem guidelines for the diagnosis and treatment of acute appendicitis.

World J Emerg Surg. 2020; 15(1): 27-38.

4. Brunicki F.C., et al. Schwartz's Principles of Surgery. 11th ed. McGraw-Hill Education; 2019; 1340-1358.

5. Di Saverio S., et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. World J

Emerg Surg. 2020; 15(1): 27.

6. Khasanov R.A., et al. Laparoscopic appendectomy techniques and complication management. Central Asian Med J. 2023; 5(2):

89-94.

7. O‘zbekiston Respublikasi SSV. O‘tkir appenditsit va uning asoratlari bo‘yicha klinik protokollar. Toshkent, 2023.

“ZAMONAVIY DUNYODA SUN’IY IDROKNING RIVOJLANISHI: YANGI DAVR MUAMMOLARI VA YANGI YECHIMLAR JURNALI”

30-Iyun, 2026-yil

8. Ahmedov M.M. Bolalarda va keksalarda o‘tkir appenditsitning o‘ziga xos klinik kechishi. Tibbiyot jurnali. 2021; 4: 45-51.

Ahadova Sevinch Sherzod qizi — O'tkir Appenditsit Maqolasi

Sahifa 3 / 3